

NYC
Mayor
Bill de Blasio
Human Resources
Administration
Department of
Social Services
Commissioner
Steven Banks

NYC پر www.nyc.gov/hillink کے لیے، براہ کرم www.nyc.gov/hillink پر ملاحظہ کریں
Health Insurance Link
اپنی صحت کے منصوبے میں معلومات اور
سہولت کے لیے، 355-5777 (1855) پر کال کریں

Affinity Health Plan 1(866) 247-5678
EmblemHealth 1(866) 838-9144
Empire BCBS 1(866) 478-0376
Fidelis Care New York 1(888) 343-3547
Healthfirst PHSF, Inc. 1(888) 250-2220
MetroPlus Health Plan 1(855) 809-4073
CareConnect 1(855) 706-7545
Oscar 1(855) 672-2788
United Healthcare 1(800) 444-8990
Wellcare 1(855) 582-6172

کسی منصوبے کے بارے میں مزید معلومات کے لیے:

کو الیفائیڈ صحت منصوبہ منتخب کرنا

NY State of Health کے ذریعہ ایک منصوبہ
منتخب کرنے کے لیے مفید تجاویز





آپ NY State of Health، آفیشیل ہیلتھ پلان منڈی پر ایک صحت بیمہ منصوبہ خرید سکتے ہیں۔ نجی صحت بیمہ منصوبے آپ کو موصول ہونے والی نگہداشت اور خدمات کے بعض حصے کی ادائیگی کرتے ہیں۔ وہ طے شدہ قیمتوں پر یہ نگہداشت فراہم کرنے کے لیے ڈاکٹروں، کلینک، ہسپتالوں اور فارمیسیز کے ایک گروپ (نیٹ ورک) سے رابطہ کرتے ہیں۔ صحت بیمہ کا ایسا منصوبہ منتخب کرنا ضروری ہے جو آپ کے لیے درست ہو۔

آپ اپنے منصوبے کی لاگت کو کم کر دینے والی رعایتوں کے اہل ہو سکتے ہیں۔

ایک منصوبہ چننا

بیمہ کنندگان اپنے منصوبوں کو کس طرح مختلف بنا سکتے ہیں اس بابت ان پر تحدید ہے۔ مستند صحت منصوبے تین طریقوں سے مختلف ہو سکتے ہیں:

- 1 محیط خدمات (بینیفٹس)
- 2 نگہداشت کی فراہمی (جیسے فراہم کنندہ کا نیٹ ورک)
- 3 لاگت (بشمول ماہانہ پریمیم اور نگہداشت موصول ہونے پر آپ کو کتنی ادائیگی کرنی ہے)

1 محیط خدمات

سبھی منصوبے وہی 10 بینیفٹس، بشمول ہسپتال میں نگہداشت، نسخے والی دواؤں اور ڈاکٹر سے ملاقاتوں پر محیط ہوتی ہیں۔ کچھ بیمہ کنندگان "غیر معیاری" منصوبے پیش کرتے ہیں، جن میں اضافی بینیفٹس یا دوسروں کی بدل مخصوص خدمات ہوتی ہیں۔

- چیک کر کے دیکھ لیں کہ آیا وہ منصوبہ دوا کی اپنی ترجیحی فہرست میں آپ کی دواؤں کا احاطہ کرتا ہے۔
- کیا آپ سبھی منصوبوں کے ذریعہ پیش کردہ 10 بینیفٹس کے علاوہ بینیفٹس کے خواباں ہیں؟ مثالوں میں دانت کی دیکھ بھال اور اکیونیکچر شامل ہیں۔ اگر آپ چاہتے ہیں تو آپ چیک کر کے دیکھ سکتے ہیں کہ کون سے غیر معیاری منصوبے آپ کو درکار فوائد پیش کرتے ہیں۔ آپ ایسے منصوبوں پر بھی غور کر سکتے ہیں جو صرف دانت کا کوریج پیش کرتے ہیں۔

2 نگہداشت کی فراہمی

ہر منصوبے میں فراہم کنندہ کا ایک مختلف نیٹ ورک ہوگا۔ آپ صرف اپنے منصوبے کے نیٹ ورک کے فراہم کنندگان سے خدمات حاصل کر کے نگہداشت صحت کی لاگتوں پر بچت کر سکتے ہیں۔ کچھ منصوبے آپ سے اپنے ابتدائی نگہداشت فراہم کنندہ (Primary Care Provider, PCP) کے بطور ایک ڈاکٹر کا انتخاب کرنے کا تقاضہ کر سکتے ہیں۔

- آپ جن ڈاکٹروں کو باقاعدہ طور پر دکھاتے ہیں ان سے NY State of Health میں فروخت ہونے والے ان منصوبوں کے نام پوچھیں جو وہ قبول کرتے ہیں۔
- منصوبے کے نیٹ ورک پر نگاہ ڈال کر دیکھ لیں کہ آیا اس میں آپ کی رہائش یا کام کرنے کی جگہ کے قریب ڈاکٹرز، ہسپتال یا کلینکس موجود ہیں۔
- منصوبے کی قسم پر غور کریں۔ HMO اور EPO منصوبے صرف درون نیٹ ورک ڈاکٹروں کے ذریعہ فراہم کردہ نگہداشت کی ادائیگی کرتے ہیں۔
- صحت بیمہ کے لیے ریاست کا صارف کے رہنما کتابچہ کا جائزہ لے کر پتہ کریں کہ نگہداشت کے معیار، موصولہ شکایات اور ایپلوں اور شکایات کے لحاظ سے بیمہ کنندگان کا مقابلہ کس طرح کا ہے۔ نئے بیمہ کنندگان کے بارے میں معلومات ابھی دستیاب نہیں ہے لیکن اسے آئندہ رہنما کتابچوں میں شامل کیا جائے گا۔ حالیہ رہنما کتابچہ تک رسائی حاصل کرنے کے لیے، ملاحظہ کریں: www.dfs.ny.gov/consumer/hgintro.htm

3 لاگت

- سبھی منصوبوں میں دو قسم کی لاگتیں ہوتی ہیں: ماہانہ لاگت جو آپ اسی وقت ادا کرتے ہیں (پریمیم) اور وہ لاگت جو آپ خدمات حاصل کرنے کے وقت ادا کرتے ہیں (فاضل لاگتیں)۔ فاضل لاگتوں میں قابل کٹوتی رقم، ضمنی ادائیگیاں اور ضمنی بیمہ جیسی چیزیں شامل ہیں۔ جب آپ اس امر پر غور کریں کہ کون سا منصوبہ آپ کے لیے حسب مقدر ہے تو دونوں قسم کی لاگتوں پر یقینی طور پر نگاہ ڈال لیں۔
- اس بارے میں سوچ لیں کہ آپ کوریج کے لیے ہر مہینے کتنی ادائیگی کرنے کے متحمل ہو سکتے ہیں۔
- اس بارے میں سوچ لیں کہ کتنی بار آپ کو نگہداشت صحت کی خدمات کی ضرورت پڑے گی اور ان خدمات کے لیے آپ کو کتنی ادائیگی کرنی ہوگی۔ کیا منصوبے میں کوئی قابل کٹوتی رقم ہے (وہ رقم جو خدمات کے لیے منصوبے کے ادا کرنے سے پہلے آپ کو ادا کرنا ہوتا ہے)؟ ضمنی ادائیگیاں کیا ہیں (وہ متعین رقم جو آپ کو ڈاکٹر کی ملاقات جیسی خدمات کے لیے ادا کرنی ہوگی)؟

منصوبہ کے زمرے (میٹل لیولز)

سبھی منصوبے لاگت میں اشتراک کی چار سطحوں میں تقسیم ہیں، جنہیں میٹل لیولز کہا جاتا ہے۔ میٹل لیولز بتاتے ہیں کہ نگہداشت کی لاگت کو عموماً آپ اور صحت منصوبہ کے درمیان کس طرح تقسیم کیا جاتا ہے۔ اس میں پریمیم اور فاضل لاگتیں شامل ہیں۔

پلاٹینم: آپ 10% ادا کرتے ہیں / منصوبہ 90% ادا کرتا ہے
 گولڈ: آپ 20% ادا کرتے ہیں / منصوبہ 80% ادا کرتا ہے
 سلور: آپ 30% ادا کرتے ہیں / منصوبہ 70% ادا کرتا ہے
 برونز: آپ 40% ادا کرتے ہیں / منصوبہ 60% ادا کرتا ہے

ہر منصوبہ اپنے پیش کردہ کوریج کے لیے مختلف پریمیم چارج کرتا ہے۔ عموماً، پریمیم جتنا زیادہ ہوگا، فاضل لاگتیں اتنی ہی کم ہوں گی۔ پلاٹینم پلان میں سب سے زیادہ پریمیم ہیں اور سب سے کم فاضل لاگتیں ہیں۔ برونز پلان میں سب سے کم پریمیم ہیں اور سب سے زیادہ فاضل لاگتیں ہیں۔ سبھی منصوبے ہر سال لاگت میں آپ کے اشتراک کی کل رقم (آپ کا "زیادہ سے زیادہ فاضل") کو محدود کرتے ہیں۔

آپ اپنے ماہانہ پریمیم کی لاگت اور/یا اپنی فاضل لاگتیں کم کرنے کے لیے مالی مدد کے اہل ہو سکتے ہیں۔ اگر آپ لاگت میں اشتراک میں تخفیف (کم فاضل لاگتیں) کے اہل ہیں اور سلور پلان میں اندراج کرواتے ہیں تو آپ اپنی نگہداشت کے لیے کم ادا کریں گے۔

نو عمر بالغان (30 سال سے کم عمر کے) اور لوگ جو حسب مقدر کوریج تلاش نہیں کر پاتے ہیں وہ تباہی سے متعلق منصوبے میں اندراج کروا سکتے ہیں۔ تباہی سے متعلق صحت بیمہ منصوبوں میں کم ماہانہ پریمیم ہوتے ہیں اور کافی زیادہ قابل کٹوتی ہوتی ہے۔

پریمیم ادا کرنا

آپ کو اپنا پہلا پریمیم آپ کا بل موصول ہونے سے 10 دنوں کے اندر ادا کر دینا ضروری ہے۔ اگر آپ اپنا ماہانہ پریمیم ادا نہیں کرتے ہیں تو آپ کا کوریج ختم ہو جائے گا۔